

カッピング&グアシャ同意書

カッピング療法とグアシャ治療に関する情報提供に基づく同意書（あざが生じることを予想）

クライアント情報

名前 *

姓 *

メールアドレス *

電話番号 *

生年月日 *

YYYY年MM月DD日

治療の詳細

希望する治療 *

☐ ドライカッピング（固定式）

☐ スライディング/マッサージカッピング

☐ 火カッピング

☐ グアシャ

治療部位 *

☐ 上背部/肩

☐ 下背部

☐ 首

☐ 脚

☐ 腕

☐ 顔（優しいカッピング/グアシャ）

治療の理由 *

健康スクリーニング

現在妊娠していますか？ *

☐ はい

☐ いいえ

血液希釈薬を服用していますか？ *

☐ はい

☐ いいえ

治療部位に以下のいずれかがありますか？

☐ 日焼け

☐ 開いた傷または皮膚の損傷

☐ 活動的な皮膚感染または発疹

☐ 静脈瘤

☐ 上記のいずれでもない

出血性疾患がありますか？ *

☐ はい

☐ いいえ

リスクと予想される効果

重要 —あざが生じることが予想されます：

カップリングとグアシャは意図的に皮膚に痕跡を残します。これは治療の正常な部分です。

予想される効果：

- カップリングの痕は薄いピンク色から深い紫色までの円形の変色として現れます
- グアシャの痕は赤い筋状の点状出血（小さな点）として現れます
- 痕は通常3〜10日間持続し、個人差および吸引圧の強さに依存します
- より暗い痕は、その領域により多くの停滞/緊張があることを示します
- 痕は損傷ではなく、治療反応です

潜在的なリスク：

- あざと皮膚変色（予想される）
- 治療中の軽い不快感
- 水ぶくれ（まれ、吸引が強すぎる場合）
- めまい
- やけど（まれ、火カップリングの場合）
- 症状の一時的な悪化

アフターケア：

- カップリング部位を24時間覆い、温かく保ってください
- 治療後は大量の水を飲んでください
- 24時間冷気、水泳、激しい運動を避けてください
- 痕が完全に消えるまで同じ部位にカップリングを行わないでください

カップリングとグアシャは、目に見える痕（あざ、変色）を残しますが、これは治療の正常な部分であり、3〜10日で消えることを理解しています。

カップリング/グアシャが目に見える痕を残すことを理解しています： _____

カップリング/グアシャ療法のリスクと予想される効果について知らされています。

上述のリスクを理解しています： _____

治療ノート

オフィス使用のみ

	日付	部位	カップリングタイプ	期間
エントリ 1				
エントリ 2				
エントリ 3				
エントリ 4				
エントリ 5				
エントリ 6				

同意と署名

上述の通りカップリング療法およびグアシャ療法を受けることに同意します。目に見える痕は予想されるものであり、損傷ではないことを理解しています。すべての健康状態を開示し、施術者を責任から解放します。

上記の情報を読んで理解したことを確認し、情報提供に基づく同意を与えます。

上記の情報を読んで理解しました: _____

署名

日付

名前を記入

日付 *

YYYY年MM月DD日

このフォームはConsentifyから無料で提供されています

Consentifyはこのようなフォームをデジタル同意書に変換し、クライアントがQRコードで自分のスマートフォンから署名できるようにします。自動PDF生成、禁忌フラグ、暗号化されたストレージが含まれます。無料プランは <https://getconsentify.com> から利用可能です。テンプレートのみ。使用前に、ご自身の所属する専門家または法務顧問に確認してください。要件は管轄区域および実践内容によって異なります。